

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Direktor: Prof. Dr. M. Bleuler

Ein akromegaloider Schizophrener und seine Verwandtschaft

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

DOKTORWÜRDE DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

UNIVERSITÄT ZÜRICH

VORGELEGT VON

ERWIN SEILER

VON ZÜRICH

GENEHMIGT

AUF ANTRAG VON HERRN PROF. DR. M. BLEULER

ZÜRICH 1953

BUCHDRUCKEREI ALBERT BAUMANN ZOLLIKON



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Direktor: Prof. Dr. M. Bleuler

Ein akromegaloider Schizophrener und seine Verwandtschaft

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

DOKTORWÜRDE DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

UNIVERSITÄT ZÜRICH

VORGELEGT VON

ERWIN SEILER

VON ZÜRICH

GENEHMIGT

AUF ANTRAG VON HERRN PROF. DR. M. BLEULER

ZÜRICH 1953

BUCHDRUCKEREI ALBERT BAUMANN ZOLLIKON

EINLEITUNG

Die Forschung der letzten Jahre ist in zunehmendem Masse von der Auffassung der Schizophrenie als Krankheitseinheit, die völlig einheitliche Ursachen haben müsste, abgekommen und hat sich dem Studium von Untergruppen zugewendet. Das war auch der Ausgangspunkt der klinisch orientierten Untersuchungen über Psychopathologie und Genetik einzelner Endokrinopathien, die unter der Leitung von M. BLEULER vor 10 Jahren an der Zürcher Psychiatrischen Klinik begonnen wurden. Dabei hat sich an dyskrin veränderten Schizophrenen ergeben, dass bei bestimmten, eng umschriebenen Gruppen endokrine Einflüsse pathogenetisch und pathoplastisch wirksam sind. So hat sich auch die Schizophrenie bei akromegaloid Stigmatisierten als Krankheit mit Besonderheiten herausgestellt.

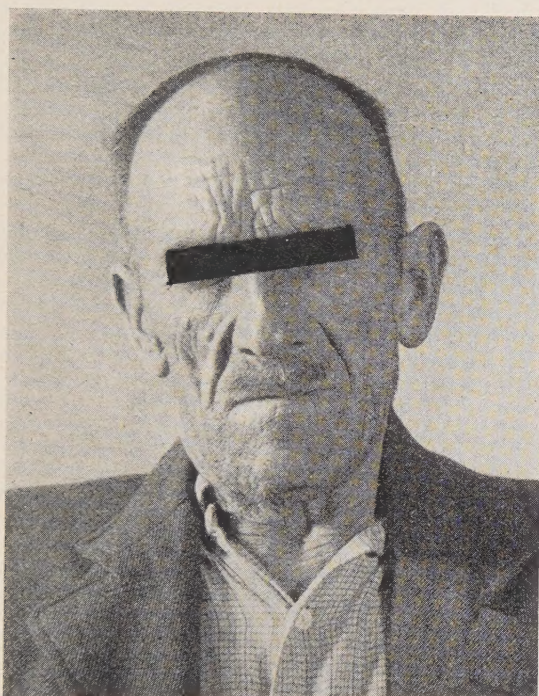
«Akromegaloid» wird eine leicht erkennbare Konstitutionsvariante genannt, die äusserlich durch Hochwuchs und durch eine auffällige Entwicklung der Akren, namentlich von Kinn, Nase und Ohren, sowie von Händen und Füßen charakterisiert ist. Sie unterscheidet sich scharf von der Akromegalie durch das Ausbleiben von Erscheinungen eines hypophysären Tumors mit Drucksymptomen, durch das Fehlen der Progredienz und durch die mildere Ausprägung der Folgen übertriebener Wuchshormonproduktion. Bei der Untersuchung der Familien solcher körperlich eindrucklich Gezeichneter zeigt sich als weiterer Unterschied zur Akromegalie eine hochgradig familiäre Häufung dieser Eigenart. Ihre Einzelsymptome können freilich nach dem Grundsatz der bedingten Einheitlichkeit im Erbgang auseinanderfallen.

Mit diesem akromegaloiden Körperbau in engem Zusammenhang steht eine bestimmte Charakterveränderung. Sie wird gekennzeichnet durch periodische und dauernde Störungen der Stimmungen und

Antriebe, entspricht so erscheinungsbildlich dem bekannten Zwischenhirnsyndrom und lässt sich, wie auch der akromegaloide Habitus, zwangslos als Ausdruck einer Störung im Hypophysen-Zwischenhirnsystem verstehen. Diese charakterlichen Störungen treten häufig mit den körperlichen Stigmata zusammen auf, die beiden Merkmalsgruppen erscheinen im Erbgang seltener auch getrennt. Die Gesamtkonstitution wird also, den bisherigen Erfahrungen entsprechend, bald als Ganzes, bald aber in Einzelmerkmalen vererbt.

Das Akromegaloid bildet nun nach den bisherigen Untersuchungen unserer Klinik eine familiäre Sonderdisposition zu schizophrenen Erkrankungen, deren Verlaufsform es in bestimmter Weise zu beeinflussen scheint. Diese Folgerungen beruhen auf der erbanalytischen Erforschung von 32 Sippen mit 888 Mitgliedern, bedürfen aber zu ihrer Schlüssigkeit natürlich eines grösseren Untersuchungsgutes.

Dieses zu vermehren ist die Aufgabe meiner Arbeit. Es sollen darin die körperlichen und psychischen Störungen bei einem schizophrenen Akromegaloiden und seiner, auf beide Grosselternpaare zurückgehenden Verwandtschaft im Längs- und Querschnitt beschrieben und die Befunde mit den bisherigen Ergebnissen verglichen werden.



PROBAND

69-jähriger Landwirt

Vorgeschichte: Als zweitjüngstes von 14 Kindern sehr armer Kleinbauerneltern geboren, verlor er schon mit 7 Jahren seine Mutter, verlebte aber eine sonst unauffällige Jugendzeit. In den 8 Primarschuljahren war er ein guter Schüler.

Nach Schulabschluss half er zuerst auf dem väterlichen Betrieb und arbeitete später als Handlanger, war in seiner Freizeit ein rühriges Mitglied der Dorfmusik. Als sein Bruder das elterliche Heimwesen übernahm, fand er zuerst als Gramper, später als Strecken- und Barrierenwärter Anstellung bei der Bahn. Damals wurde er wiederholt von einem mächtigen, unvermittelten Durstgefühl

gepackt, das er mit grossen Mengen Pumpenwassers befriedigen musste. Nach einer Liebesenttäuschung knüpfte er mit einer hablichen Bauerntochter ein Verhältnis an, in dessen Verlauf er sich zeitweise sexuell sehr anspruchsvoll zeigte. 28-jährig heiratete er seine Geliebte gegen den Willen ihrer Eltern, die ihn mit einer kleinen Mitgift abspeisten.

33-jährig wurde er auf Klagen über mannigfaltige körperliche Beschwerden hin pensioniert, was ihm sehr gelegen kam. Bahnärztliche Akten darüber sind leider nicht vorhanden. Wieder in der Landwirtschaft, war ihm ein erstes Heimetli nach 2 Jahren schon zu eng. Er erwarb sich ein anderes, das er aber nach 6 Jahren wegen Misshelligkeiten mit dem Verkäufer aufgeben musste. Er kaufte darauf ein Höfchen am Zürichsee, das sein Sohn heute bewirtschaftet.

Seit seiner Heirat ein Einzelgänger ohne Freunde, sprach er auch mit seinen Angehörigen nur das Notwendigste. Absonderliche Ideen, vor allem über Ernährung und Gesundheitspflege, suchte er oft mit grösster Hartnäckigkeit durchzusetzen. Daneben las er viel, suchte sich in Büchern und Zeitungen zu bilden. Seinen Betrieb leitete er mit Umsicht und Geschick.

Beginn und Verlauf der Psychose: 50-jährig begann er sich unter dem Einfluss eines sektiererischen Neffen stark mit religiösen Dingen zu beschäftigen, worüber er bald verstiegenes, seiner Familie unverständliches Zeug sprach. Er liess sich einen Bart wachsen, spielte sich als Apostel auf, indem er wie beim Abendmahl Brot unter seine Tischgenossen verteilte und sich mehrmals im Tage rituellen Waschungen unterzog. Bei Reibereien schlug er wiederholt Frau und Kinder. Seinen Arbeitspflichten kam er dabei immer noch nach, zog sich aber immer mehr in die Einsamkeit seines Zimmers zurück.

In seinem 53. Altersjahr veränderte sich sein Benehmen eindrucklich. Er sah plötzlich Erscheinungen am Himmel, hörte die Stimme Jehovas zu sich sprechen und wurde so zeitweise stürmisch erregt. Er schlief und ass kaum mehr, gab die Arbeit auf und hielt seine Angehörigen mit seinen Wahnideen in Atem. Als er sich eines Tages von ihnen verabschieden wollte, «um sich auf Befehl Jehovas» zu ertränken, wurde er sofort ins Burghölzli eingewiesen. Immer ruhig und besonnen, aber vollkommen in seine Wahnwelt versponnen, ordnete er sich in seine neue Umgebung bald gut ein. So konnte auf Bitten seiner Frau nach 5 Wochen die Entlassung erfolgen.

In den folgenden 3 Jahren arbeitete er wieder, war aber ständig von Stimmen und Visionen geplagt. Er klagte über «Säuteufel», die ihm Krankheiten anwürfen und unsinnige Befehle erteilten. Dieser Zustand verschlimmerte sich schliesslich wie das erste Mal und er musste wieder hospitalisiert werden. Er konnte aber schon nach 3 Wochen gebessert wieder entlassen werden.

Während des nächsten Jahres begannen bald neue Schwierigkeiten. Er wollte aus Wahngründen unüberlegt sein Heimwesen verkaufen, drohte der Frau, weil sie gesundheitshalber seinen sexuellen Anforderungen nicht mehr entsprach und entwickelte Beziehungsideen auf andere Frauen. In einem erneuten Aufregungszustand kam er 57-jährig zum dritten Mal ins Burghölzli, konnte aber nach 5 Wochen unter Beiratschaft wieder entlassen werden.

In den darauffolgenden 12 Jahren bis zur vierten Hospitalisierung kam er nicht mehr zur Ruhe. Die «Säuteufel» trieben ununterbrochen ihr Unwesen, befahlen ihm absonderliche Lebensgewohnheiten, hinderten ihn an Schlaf und Essen. Er suchte sich durch Verstopfung aller Ritzen, durch Unterbrechen der elektrischen Leitungen, aber auch mit Beil und Hammer dagegen zu verteidigen. Er verbot dabei seiner Familie, die sich mehrmals nur aus Geldgründen vor der nötigen Spitaleinweisung gescheut hatte, jeden Widerspruch. Als er aber die

störenden Geister in anderen Personen und besonders in seiner Frau sah und tätlich gegen sie vorging, musste er 69-jährig zum vierten Mal hospitalisiert werden.

In der Anstalt beruhigte er sich rasch. Er scheint jetzt geordnet, ruhig und arbeitsam, ist aber dauernd erfüllt von seinen Wahnideen über Teufelchen, die von allen Seiten kommend mit seinem Körper und Geist Unfug treiben. Affektiv stark nivelliert, schimpft er nur hin und wieder vor sich hin oder macht Abwehrbewegungen, ohne sich aber bei der Arbeit stören zu lassen. Ausserhalb seines Wahnsystems ist er diskussionsfähig und zeigt eine gute Intelligenz. Sein Zustand ist bisher unverändert geblieben. Diagnose: Paranoide Schizophrenie.

Körperliche Befunde: 161 cm grosser, kräftig gebauter, grobknochiger Athletiker. Handlänge 20 cm = 12,4% der Körperlänge (Durchschnitt 11,7%), Fusslänge 26,2 cm = 16,2% der Körperlänge (Durchschnitt 15,4%), entsprechend einer Schuhgrösse 42.

Kopf: hageres, langes Gesicht mit langer, kräftiger Nase und grobgeformten, grossen Ohren. Unterkiefer plump und breit, aufsteigender Ast lang, Prognathie. Hoher Gaumen und grosse Zunge. Stimme unauffällig. Beidseitige Schwerhörigkeit.

Genitale: Penis und Testes gross, sonst ohne Besonderheiten.

Die internistischen Befunde und die üblichen Laboratoriumsuntersuchungen fallen normal aus. Sie geben neben den akromegaloiden Zeichen keine Anhaltspunkte für andere endokrine Störungen.

Die körperliche Stigmatisierung bildete sich zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr. Sie blieb dann jahrzehntelang unverändert. Eine gewisse weitere Vergrößerung der Gesichtszüge, die sich in den letzten 10 Jahren entwickelte, ist wahrscheinlich altersbedingt.

Zusammenfassung:

Der heute 69-jährige Proband ist körperlich deutlich akromegaloid. Die Stigmatisierung entwickelte sich zwischen 15. und 25. Altersjahr. Er erkrankte 50-jährig an einer paranoiden Schizophrenie, die bisher wellenförmig zum schweren Defekt verlief.

VERWANDTSCHAFT DES PROBANDEN

Meine Untersuchung umfasst 194 Familienglieder, mit wenigen Ausnahmen fast alle über 20 Jahre alten Probandenverwandten. Jüngere sind zu Beurteilung der Hauptpunkte unergiebig. Erfasst habe ich seine beiden Grosselternpaare, seine Eltern, 3 Geschwister des Vaters mit 40, 3 Geschwister der Mutter mit 48 Nachkommen und 13 Geschwister des Probanden mit 81 Nachkommen.

Von diesen 194 Verwandten konnten 49 aufgesucht und befragt, die meisten auch gemessen werden. Von den übrigen 146 Personen, deren 56 bereits verstorben waren, konnten weitere 119 mit Hilfe von eingehenden Auskünften und Beschreibungen, die verwandte und andere Gewährsleute gaben, mittels Photographien und weiteren Unterlagen, wie Krankengeschichten, Gerichts- und Fürsorgeakten und Pfarrbücher für die Beurteilung zugänglich gemacht werden. Die Schwierigkeiten, die sich einer solchen Untersuchung von körperlicher Erscheinung und Charakter entgegenstellten, wurden in Parallelarbeiten bereits ausführlich geschildert.

So wurden in der folgenden Kasuistik Daten nur aufgenommen, wenn sie von mehreren, voneinander unabhängigen Berichterstatlern bezeugt oder durch andere Angaben auf ähnliche Weise genügend belegt waren. Die akromegaloiden Stigmata in Gesichtsform, Körperlänge, Hand- und Fussform wurden bei den erreichbaren Verwandten durch Betrachtung und Messen erfasst. Bei den übrigen Verwandten dienten zur Beurteilung Photographien, oft Angaben über Schuh- und Handschuhnummer, sowie die anderen, bereits erwähnten Mittel. Nur solche Fälle wurden akromegaloid genannt, deren konstitutionelle Besonderheit auch bei einer kurzen Betrachtung auffallen musste. Für die Beurteilung der akromegaloiden Stigmata in unserer Familie wurden nach KNOEPFEL vor allem 3 Symptome bewertet, nämlich:

1. Die im Verhältnis zur Körperlänge zu langen und groben Hände und Füsse. *
2. Die Gesichtsbildung: grobes, breites und vorstehendes Kinn, Prognathie, grosse, grobgeformte Ohren, lange, plumpe Nase und vorstehende Orbital- und Jochbogen.
3. Die grosse Körperlänge.

Als «angedeutet akromegaloid» wurden Personen bezeichnet, die nur eines dieser Merkmale und dieses in leichterem Grade an sich hatten, als «leicht akromegaloid» Personen, die entweder mehrere Stigmata in leichter oder eines in starker Ausprägung zeigten und als «deutlich akromegaloid» endlich wurden solche beurteilt, die sowohl ausgeprägte Gesichtszüge als auch in Massen ausdrückbare Vergrösserung von Händen und Füßen erkennen liessen.

Die charakterlichen Störungen suchte ich vorerst* an Hand einer einfachen Schilderung des Lebenslaufes zu erfassen, es folgte dann die systematische Befragung nach der Persönlichkeit.

Um die folgende Darstellung im Familienaufbau übersichtlich zu halten, verzichte ich darauf, jeden Einzelfall darzustellen. Einzeln beschrieben werden die väterlichen Grosseltern, die Eltern, die Geschwister des Vaters, sowie die Geschwister und Kinder des Probanden. Deren Nachkommen und die mütterlichen Verwandten werden in der Kasuistik nur aufgenommen, wenn sie körperlich gezeichnet oder charakterlich auffällig erscheinen. Alle erfassten Verwandten sind in gleicher Weise untersucht worden.

Meine Arbeit richtet sich im grundsätzlichen Vorgehen und in der Begriffsfassung nach den Untersuchungen von M. BLEULER über «Krankheitsverlauf, Persönlichkeit und Verwandtschaft Schizophrener und ihre gegenseitigen Beziehungen», deren Material auch als Vergleichsgrundlage dient.

* Als Vergleichszahlen für die Messung von Hand- und Fusslänge dienen die aus Untersuchungen von DELIA WOLF und KNOEPFEL errechneten Durchschnittsmasse. Sie betragen für die Fusslänge 15,4⁰/₁₀₀, für die Handlänge bei Frauen 11,4⁰/₁₀₀ und bei Männern 11,7⁰/₁₀₀ der Körperlänge. Eigene Messungen an 30 Personen bekräftigen die schon früher aus der anthropologischen Literatur gewonnene Meinung, dass diese Zahlen eher zu hoch gegriffen sind.

KINDER DES PROBANDEN

Tochter des Probanden: 44-jährig, mittelgrosse Pyknikerin. Verbrachte eine unauffällige Jugendzeit, half früh zu Hause mit. Liess sich durch das sonderbare Verhalten ihres Vaters nie niederstimmen, ist ausgesprochen synton. Nach Schulschluss an Stellen als tüchtiges Dienstmädchen, heiratete sie mit 27 Jahren, ist jetzt als angelehrnte Schneiderin tätig.

Sohn des Probanden: 27-jährig Landwirt. Mittelmässiger Athletiker, *angedeutet akromegaloid*.

Besuchte 8 Jahre die Primarschule ungern und trotz guter Intelligenz mit mässigem Erfolg. Hatte seit jeher Freude am Bauern und bewirtschaftet jetzt geschickt den väterlichen Hof. Litt früher schwer unter den krankhaften Vorwürfen des Probanden, war immer scheu und zurückgezogen, verschwand bei Verwandtenbesuchen regelmässig. Er steht vor der Heirat.

GESCHWISTER UND DEREN NACHKOMMEN

I. Bruder des Probanden: 59-jährig in Afrika gestorben. Mittelmässiger Athletiker, *deutlich akromegaloid*.

Als ältestes von 14 Kindern wurde er 2-jährig der Obhut seiner frömmlichen väterlichen Grosseltern und seiner einzigen Tante übergeben, verbrachte eine strenge, freudlose Jugendzeit. Auf Betreiben des Lehrers konnte er die Sekundarschule im Nachbarort besuchen, benutzte das zu nicht immer harmlosen Bubenstreichen, liess sich in sexueller Frühreife mit älteren Mädchen ein. Hatte hochfliegende Pläne im Kopf, «wollte Lehrer werden oder sonst mit der Feder sein Brot verdienen», wobei er mit seinem geltungssüchtigen, prahlerischen Wesen überall anstiess. Als er darauf als Knechtchen arbeiten musste, schlug er an der ersten Stelle schon nach Wochen Krach und lief ohne Kündigung davon. Darauf Hilfsmaschinist und später Handlanger, hatte er meist Streit mit der Umgebung. 22-jährig trat er ins Missionsseminar ein, galt dort als begabt, aber selbstgefällig und aufschneiderisch, brachte das mühsam verdiente Geld der Mutter bedenkenlos durch. 26-jährig nach Afrika gesandt, wurde er nach kurzer Zeit wegen Liebeshandel mit Eingeborenen aus dem Missionsdienst gestossen. Später heiratete er eine Mulattin, wurde trotz seines verstimmbaren, jähzornigen Wesens wieder in die Mission aufgenommen, schliesslich aber wegen sittlicher Vergehen endgültig entlassen.

II/1 Sein Sohn, Neffe des Probanden: 34-jährig gestorben, herkulisch gebaut, *deutlich akromegaloid*er Terzerone. Als 28-jähriger Gastschüler 1 Jahr in der gleichen Missionsschule wie sein Vater, fiel er dort durch sein merkwürdiges

Gehaben auf. In Afrika zeitweise *als Geisteskranker* interniert, arbeitete er später unregelmässig bei seinem Bruder, einem angeblich unauffälligen Kaufmann. Ueber seine 4 Geschwister war nichts Genaueres zu erfahren, da seine in der Schweiz lebende Nichte jede Auskunft verweigerte.

II. Bruder des Probanden: Maurer, *deutlich akromegaloid*, 69-jährig gestorben.

Ein ausgesprochen mürrischer Sonderling, der ein unstetes Leben führte und als Familienvater und Maurer gleichermassen unzuverlässig war. Er trank zeitweise übermässig und wurde dann gefährlich, hätte in einem solchen Zustand beinahe seine Tochter totgeschlagen. Zu anderen Zeiten reizbar, liess er seine Arbeit fliegen und walzte oft tagelang herum. 59-jährig wurde er zunehmend seltsam, fühlte sich auf unklare Weise verfolgt und irrte nächtelang wie gejagt im Wald herum. Zum zweiten Mal geschieden, begann er ein unruhiges Wanderleben und verwahrloste bis zu seinem Tod vollständig.

II/1 Sohn aus erster Ehe, Neffe des Probanden: Chauffeur, starb 63-jährig. Über seinen Körperbau ist nichts Zuverlässiges zu erfahren.

Von ihm ist bekannt, dass er seine Stellen häufig wechselte und dass er ein schwerer Alkoholiker war. Eine Beschreibung seines Lebenslaufes war nicht zu erhalten.

II/3 Sohn aus zweiter Ehe: Modellschreiner, mittelgrosser Athletiker ohne akromegaloid Stigmata. Eine Jugendphotographie zeigt ihn dagegen *16-jährig mit deutlich akromegaloiden Zügen*. Er war damals äusserst reizbar, zerbrach einmal voll rasender Wut über einen geringfügigen Tadel Dutzende von Zaunlatten. Später verschwanden körperliche und charakterliche Eigenheiten. Er übernahm in jungen Jahren einen Betrieb, den er jetzt noch erfolgreich führt. Die gleiche körperliche Erscheinung zeigten 2 seiner Söhne, die in der Pubertät mächtig wuchsen, was sich in der Entwicklung der Akren besonders kundtat. Damals assen beide zeitweise «wie die Wölfe». Heute zeigen beide keine akromegaloiden Zeichen mehr.

III. Schwester des Probanden: 78-jährig gestorbene Hebamme und Bäuerin. *Deutlich akromegaloid.*

War in ihrem Beruf recht tüchtig, aber häufig sehr rabiät. Nach ihrer Verheiratung mit 36 Jahren nahm sie ihre jüngeren Geschwister bei sich auf. Diese wie auch ihre Kinder behandelte sie barsch und äusserst streng, schlug sie auch in ihren unvermittelten und häufigen Verstimmungen oft wegen Kleinigkeiten aufs gröbste. Sie wurde in solchen Zeiten von allen gefürchtet.

III/1 Ihre Tochter, Nichte des Probanden: 58-jährige Hausfrau. *Leicht akromegaloid Leptosoma.*

Als Kind besonders schwierig, hatte sie schon früh Männergeschichten, wobei sie meist der treibende Teil war. Eine mit 22 Jahren geschlossene Ehe musste wegen ihrer wiederholten triebhaften Untreue, die sie wahllos Männern nachstreichen liess, geschieden. Sie lebt jetzt, zum zweiten Mal verheiratet, in anscheinend geordneter Ehe.

III/3 Ihr Sohn, Neffe des Probanden: 56-jähriger Briefträger, körperlich unauffällig.

Als Knabe ein intelligenter Eigenbrödlerr, zeigte er ausgezeichnete Schulleistungen. Eine Setzerlehre musste er kurz vor ihrer Beendigung wegen einer Lungentbc. verlassen und eine einjährige Höhenkur antreten. Heiratete mit 26

Jahren. In der 22 Jahren dauernden ersten Ehe war er gefühllos und rücksichtslos gegen seine Frau. Schliesslich schob er sie beiseite und begann ein Verhältnis mit einer Frau, die er nach der Scheidung heiratete. Seine erste Frau, Mutter seiner 3 Kinder, die sich von ihm nicht lösen konnte, nützt er heute noch aus.

III/4 Schwester des Letztgenannten, Nichte des Probanden: 54-jährige Hausfrau. Leptosom-athletischer Mischtyp, *leicht akromegaloid*.

War als Dienstmädchen an verschiedenen Stellen, wo sie sehr unterschiedliche Leistungen, gute und dann wieder sehr schlechte zeigte. Eine erste, 23-jährig geschlossene Ehe musste wegen ihrer reizbaren Unverträglichkeit und wegen einer ehebrecherischen Schwangerschaft nach einem Jahr geschieden werden. Jetzt ist sie mit dem Schwängerer verheiratet. Ihr Sohn, ein 26-jähriger, deutlich akromegaloider Athletiker ist Klauenschneider. Er sitzt oft tagelang untätig zu Hause, um dann wieder tagelang mit seinem Auto wild in der Gegend herumzufahren. Er ist überall als wurstiger Grosstuer bekannt.

III/7 Schwester des Letztgenannten, Nichte des Probanden: 48-jährige Hausangestellte ohne körperliche Besonderheiten. Zuerst Haustochter in einem Altersheim, arbeitet sie jetzt seit Jahren als Köchin in einem Kinderheim. Seit jeher ihrer Umgebung durch oft absonderliches Benehmen auffällig, zog sie sich im Laufe der Jahre immer mehr von jeder Geselligkeit zurück, nimmt seit Jahren hartnäckig das Essen in der Küche allein ein. Während sie sich früher als unermüdliche und anspruchslose Arbeiterin gefiel, ist sie seit einer schweren Unterleibsoperation sehr anspruchsvoll und empfindlich geworden.

III/8 Ihr Sohn, Neffe des Probanden: 46-jähriger Landwirt, *deutlich akromegaloider* Athletiker.

Fiel als Jüngling auf durch seine in Perioden auftretende Fressgier, liess sich dabei wiederholt beim Diebstahl von Esswaren, die er heimlich verzehrte, ertappen. Volljährig geworden, verkaufte er den elterlichen Hof nach kurzer Zeit ohne vernünftigen Grund mit Verlust. Andere Heimwesen, die er später übernahm, veräusserte er jeweils rasch in der gleichen Weise. Er ist ein mürrisches «Fegnest», hält es nirgends lange aus.

IV Bruder des Probanden: *deutlich akromegaloider* Schuhmacher und Landwirt, beging 50-jährig Suicid.

War ein ausgesprochen schwieriger Knabe in Haus und Schule, liess seine Geschwister oft unter seinem wütenden Jähzorn leiden. Übernahm mit 25 Jahren das väterliche Heimwesen, wirtschaftete dabei aber so unverantwortlich und verschwenderisch, dass die Behörden einschreiten mussten. Er war im ganzen Dorf wegen seiner zeitweisen, unberechenbaren Bösartigkeit gefürchtet. Wenn er den «Rappel» hatte, schlug er alles kurz und klein, misshandelte Vater, Frau und Kinder und jeden, der ihm unter die Hände geriet. In solchen Perioden, die völlig unvermittelt auftraten, betrank er sich oft bis zur Besinnungslosigkeit. In den ruhigeren Zwischenzeiten war er meist mürrisch und unzugänglich. 50-jährig stürzte er sich nach einem Auftritt am hellen Tage wie ein Wahnsinniger durchs Dorf und ertränkte sich im nahen Fluss. Aus seinen 2 Ehen stammen 15 Kinder:

IV/1 Seine älteste Tochter aus erster Ehe; über deren Körperbau nichts Zuverlässiges in Erfahrung gebracht werden konnte, ertränkte sich 20-jährig in einer Depression, nachdem sie schon vorher verschiedentlich Verstimmungen gezeigt haben soll.

IV/5 Sohn aus erster Ehe, Neffe des Probanden: *leicht akromegaloid*, 38-jährig im Ausland gestorben. War ein ausserordentlich erregbarer, unintelligenter Kerl, der viel herumvagabundierte und nur ausnahmsweise arbeitete. An Stellen lief er regelmässig nach kurzer Zeit im Streit davon. In sinnlosen Wutanfällen, die immer wiederkehrten, wurde er äusserst brutal, schlug seine Stiefmutter mehrmals. Später tauchte er dann und wann abgerissen bei seinen Geschwistern auf, die froh waren, den unvertrauten Gesellen mit Geld wieder loszuwerden.

IV/6 Jüngster Sohn aus erster Ehe, Neffe des Probanden:

56-jähriger Melker, *angedeutet akromegaloider* Athletiker. Brachte sich primitiv und wenig geschult als Knecht durch. An allen Stellen, wo es ihm nicht mehr passte, zog er kurzerhand aus, kam so in der ganzen Ostschweiz herum. 50-jährig begann er immer bestimmter den Verdacht zu äussern man unterschlage seine Lotteriegewinne, beschuldigte Frau und Tochter des Arbeitgebers der Sodomie und zeigte sie bei der Polizei an. Nach Abweisung dieser Klage begann er zu querulieren und verdächtigte schliesslich die ganze Dorfbevölkerung. Als er mit Brandstiftung drohte, kam es zur Einweisung. In der Anstalt meist besonnen und ruhig, brachte er sein blühendes Wahnsystem in zerfahrener Erregung mit Kunstwörtern immer wieder vor. Zeitweise gefährlich aggressiv, arbeitete er sonst fleissig, war aber abweisend. Nach eineinhalb Jahren in eine andere Anstalt überführt, hält er dort seit 4 Jahren unentwegt an seinem grotesken Wahn fest, verlangt dauernd die ihm zustehenden riesigen Belohnungsgelder. Daneben ist er kontaktlos, verschroben und stereotyp, arbeitet aber. Immer wiederkehrende, nach Stunden oder Tagen abklingende Verstimmungs- und Erregungszustände, bei denen er massiv schimpft, zerfahren droht und aggressiv wird, treten bei ihm auf. Er wird als chronisches Pfropfparanoid diagnostiziert.

IV/7 Seine älteste Tochter aus erster Ehe: 1900 geboren, *leicht akromegaloid*.

Früh dem Elternhaus entrissen, wechselte sie als Dienstmädchen auffallend oft die Stellen, war ausgesprochen vergnügungssüchtig. Sie wanderte nach der Heirat mit 26 Jahren nach den USA aus.

IV/8 Tochter aus zweiter Ehe, Nichte des Probanden, *deutlich akromegaloid*.

Hatte jung schon wenig wählerisch mehrere lockere sexuelle Verhältnisse, bevor sie wegen einer Lungentuberkulose zur Höhenkur musste. 28-jährig heiratete sie und wanderte nach den USA aus. Ihr ältester Sohn zeigt als GI auf einer Photographie ebenfalls deutlich akromegaloide Gesichtszüge.

IV/12 Sohn aus zweiter Ehe, Neffe des Probanden: 35-jähriger Melker, *deutlich akromegaloid*.

Lief hablichen Pflegeeltern, die ihn 7-jährig aufgenommen hatten und adoptieren wollten, nach der Konfirmation kurzerhand davon. Sein neugekauftes Velo hatte er vorher schon versilbert und den Erlös verjubelt. Darauf bei Verwandten war er zeitweise nicht zur Arbeit zu bringen, ging immer wieder tagelang untätig im Hause herum. Damals fiel er durch seine unregelmässig auftretende Gefrässigkeit auf. 19-jährig verschwand er für 7 Jahre und trieb sich als Gelegenheitsarbeiter auf der Walz in ganz Zentraleuropa herum. 1941 wurde er als deutscher Agent beim ersten ungeschickten Spionagesuch verhaftet. Der Strafe entzog er sich durch Flucht. Bis zum Kriegsende zog er als Melker in Deutschland herum, flüchtete dann nach Frankreich, wo

er als Vagabund in die Schweiz abgeschoben wurde. Seit der Entlassung aus der Strafanstalt bald da, bald dort, arbeitete er nur zeitweise. Er gilt als liederlicher Luftibus, der allem gleichgültig gegenübersteht und bei Vorhaltungen höchstens lacht.

IV/16 Jüngste Tochter aus zweiter Ehe: *angedeutet akromegaloide Leptosomie*.

Beging 28-jährig Suicid. Kam 5-jährig zu vermöglichen Adoptiveltern, die ihr den Besuch der Handelsschule ermöglichten. 18-jährig erbt sie deren Vermögen, das sie nach ihrer Volljährigkeit mit vollen Händen ausgab, wobei sie auch eine unmotiviert «Spritztour» zu ihren Schwestern in den USA unternahm. Nach einer 2-jährigen Ehe, als das Geld zur Neige ging, beging sie in einer depressiven Verstimmung Suicid.

V Bruder des Probanden: Heizer, *deutlich akromegaloide*, beging 36-jährig Suicid.

Wird als solid und zurückgezogen, aber als mürrisch verschlossen geschildert, war eifriger Bibelforscher. Er machte eine Gärtnerlehre, kam nachher als Heizer und Maschinist weit herum. Er ertränkte sich 36-jährig plötzlich.

V/1 Sein Sohn, Neffe des Probanden: 61-jähriger, körperlich unauffälliger Heizungsmoniteur.

War nach einer Schlosserlehre an verschiedenen Stellen als tüchtiger Arbeiter tätig, arbeitet nun seit Jahren im gleichen Geschäft. Heiratete 20-jährig, lebt in einer geordneten Ehe. 50-jährig musste er im phatologischen Rausch mit schweren Verbrennungen für 2 Tage in eine Anstalt gebracht werden. Seither unauffällig. Seine religiösen Ideen, unter deren Einfluss der Proband im Beginn seiner Psychose geraten war, hat er fallen lassen.

V/2 Sein Sohn, Neffe des Probanden, 57-jähriger Landwirt. *Deutlich akromegaloide Athletiker*.

Er kam nach dem Suicid seines Vaters zu einem mütterlichen Onkel, einem Trinker, der ihn adoptierte. In der Pubertät kolossal ehrgeizig, geldsüchtig und verschwenderisch, lebte er notorisch über seine Mittel, was in der Rekrutenschule besonders auffiel. Später lief er von Stellen ohne Kündigung mehrmals weg. 27-jährig, nach der Heirat, verkaufte er sein Heimetli schon nach einem Jahr, «weil es ihm nicht gepasst habe». Ausgesprochene Verstimmungen machten ihn in seiner Umgebung seit jeher verdächtig. Zeitweise habe er unmässig gegessen und getrunken.

35-jährig begann er über eingebildete Leiden zu klagen, ging schliesslich zu einem Magnetiseur. Darauf zunehmend gespannt und unruhig, glaubte er sich verfolgt und von Teufeln besessen und bezog bald seine Angehörigen in sein durch Halluzinationen unterhaltenes Wahnsystem ein. Während der darauf erfolgten Hospitalisierung war er zuerst stuporös und negativistisch. Später zerfahren, steckte er voller Wahnideen und halluzinierte dauernd. Nach 2 Monaten in eine andere Anstalt versetzt, blieb er dort 14 Monate. Er musste fast dauernd in der Unruhigenabteilung gehalten werden, weil er immer wieder aufgeregt und gefährlich wurde. Verfolgungswahn und Halluzinationen hielten ihn dauernd in Bann. Wegen anhaltender Fluchtgefahr konnte er nicht zur Arbeit gebracht werden. Schliesslich erfolgte die Rückversetzung und nach 2 Monaten wenig gebessert die Entlassung unter der Diagnose «Paranoid». Er ist nun seit 22 Jahren, ohne seiner Umgebung weiter aufzufallen, als Landwirt tätig. Nur im Gespräch tauchen zuweilen noch Verschrobenheiten auf.

V/4 Bruder des Letztgenannten, Neffe des Probanden. 54-jähriger *deutlich akromegaloider* Athletiker. Arbeiter.

Nach seinen eigenen Aussagen besteht zeitweise, jetzt im Alter allerdings gemildert, dranghaft ein übermässiges Ess- und Trinkbedürfnis, «wobei er für drei einpacken könne». Kam nach der mühsam bewältigten Schulzeit zu einer Bäckerlehre, wechselte aber dann zum Baugewerbe über und arbeitet nun seit über 25 Jahren in einem Grossbetrieb. Er zeigt bisweilen eine unvermittelte Reizbarkeit und kann dann sehr grob werden. Sein ältester Sohn, sonst anscheinend unauffällig, lässt auf der Photographie deutlich akromegaloiden Gesichtszüge erkennen.

VI/Schwester des Probanden: 73-jährig gestorben, *angedeutet akromegaloid*.

Diente als Dienstmädchen mit Vorliebe in Pfarrhäusern, war sehr religiös. Mit 17 Jahren habe sie epileptische Anfälle gehabt und deshalb diese Arbeit aufgeben müssen. Nach einer verunglückten Liebschaft mit einem Vikar, wurde sie sonderbar, nachdem sie schon vorher wiederholt depressiven Verstimmungen leicht unterlegen war.

37-jährig als Kandidatin von einem Schwesternhaus zurückgewiesen, geriet sie in einen Verwirrheitszustand und musste hospitalisiert werden. In der Anstalt in einem Liebeswahn befangen, war sie zuerst abweisend und stumpf. Später wurde sie erotisch-aggressiv, schimpfte und querrulierte und arbeitete kaum. Nach 6 Jahren wurde sie mit der Diagnose «Katatonie» entlassen. In der folgenden, 20 Jahre dauernden Zwischenzeit hielt sie sich knapp bei verschiedenen Verwandten, stritt sich aus wahnhaften Gründen mit jedermann herum, hatte aber auch ruhigere Perioden. Mit einem Wiederanstieg der psychotischen Zeichen 64-jährig wieder hospitalisiert, fühlte sie sich in der Anstalt dauernd verfolgt, halluzinierte immer lebhaft und wurde schliesslich erotisch-aggressiv im Dauerzustand. Sie starb 73-jährig in der Anstalt.

VII Schwester des Probanden: 73-jährig gestorben, Bäuerin. Leptosome ohne akromegaloiden Stigmata.

Von Charakter zart, aber immer fröhlich, glich sie ihrer Mutter. Tüchtige Arbeiterin, diente sie als Dienstmädchen bis zu ihrer Heirat mit 27 Jahren. In der äusserlich geordneten Ehe wurde sie so schwermüthig, dass ihre 6 Kinder für ihr Leben fürchten mussten. 55-jährig, als elektrische Leitungen im Dorf verlegt wurden, plötzlich aufgeregt, glaubte sie sich von diesen Einrichtungen, die sie mit Kunstnamen belegte, beeinflusst und verfolgt. Die Aufregung steigerte sich, sie fühlte sich durch massenhafte Halluzinationen aufs grausamste gequält. Den Arzt empfing sie mit Schimpftiraden und tätlichem Widerstand. Hospitalisiert halluzinierte sie weiter und brachte immer neue Wahnideen vor. Im Gedankengang sprunghaft und meistens in ängstlicher Erregung, wirkte sie zeitweise zerrissen. Nach 2 Wochen unge bessert unter der Diagnose «Schizophrenie» von einer Tochter, Nervenpflegerin, nach Hause genommen, besserte sich ihr Zustand allmählich. Bis zu ihrem Tode führte sie unter Aufsicht den Haushalt leidlich, war aber unter dem Einfluss von Halluzinationen oft verwirrt.

VII/2 Ihre zweitälteste, körperlich unauffällige Tochter heiratete in erster Ehe einen brutalen Trinker aus belasteter Familie, ihr einziger Sohn:

VII/2/1 Grossneffe des Probanden, 30-jähriger Hilfsarbeiter, Athletiker ohne akromegaloiden Zeichen.

Kam nach der Scheidung seiner Eltern 4-jährig zu seiner geisteskranken Grossmutter. Er zeigte sich in Haus und Schule ausgesprochen schwierig und

nässte bis zu seinem 15. Altersjahr das Bett. 9-jährig zu seiner wieder verheirateten Mutter zurückgekehrt, hatte er mit seinem Stiefvater wegen seines debischen und lügenhaften Wesens dauernd Streit. Er begann eine bald unterbrochene Lehre als Sanitärmoniteur und arbeitete darauf als Hilfsarbeiter. Von seinem Stiefvater schliesslich davongejagt, verübte er 19-jährig einen Einschleischdiebstahl, kam deswegen in eine Arbeitserziehungsanstalt. Dort wurde er als gemütskalter, debiler und moralisch defekter Psychopath bezeichnet. Nach seiner Entlassung versagte er immer wieder, musste zweimal wegen Diebstahl und Betrugs verurteilt und 25-jährig darauf in eine Heilanstalt eingewiesen werden. Von dort entwich er bald zu einer Freundin nach Deutschland. Zurückgebracht und schliesslich nach einem Jahr entlassen, versagte er wieder und musste nach 4 Monaten schon wieder in die Anstalt zurückgebracht werden. Weil er wieder entwich, wurde er 27-jährig für 2 Jahre in eine Arbeitserziehungsanstalt gesteckt, wo er fleissig arbeitete. Anschliessend bei Verwandten, entzog er sich bald ihrer Überwachung und musste wieder hospitalisiert werden. Jetzt arbeitet er seit Monaten leidlich. Er trägt ein gespreiztes, wichtigtueriesches Wesen zur Schau und macht den Eindruck eines verschlagenen Deblen.

VIII Bruder des Probanden: 61-jährig gestorben, Bahnarbeiter. Knochiger Athletiker ohne akromegaloide Stigmata, zeigte aber in der Pubertät deutlich akromegaloide Gesichtszüge.

Als Kind in einer ärmlichen Umgebung unauffällig, blieb er in der Schule unter dem Mittel, repetierte eine Klasse. Später Knecht, heiratete er 26-jährig, als er als Bahnarbeiter Anstellung fand. Gegen seine 8 Kinder war er auffallend kurz angebunden und unfreundlich.

39-jährig versuchte er sich plötzlich die Pulsadern zu öffnen, weil er sich beeinflusst und verfolgt fühlte. Vorerst abgeklungen, traten diese Erscheinungen nach Monaten erneut auf. Er wurde nach einem zweiten Selbstmordversuch hospitalisiert. In der Anstalt fühlte er sich dauernd verfolgt, hörte massenhaft Stimmen und musste fast immer in der Unruhigenabteilung gehalten werden, weil er in depressiven Stimmungsschwankungen wiederholt selbstgefährlich geworden war. Dieser Zustand blieb jahrelang unverändert, erst nach 8 Jahren konnte er leicht gebessert entlassen werden. Nach wenigen Tagen auf der Flucht aufgegriffen, musste er wieder hospitalisiert werden. Er wirkte in der Anstalt als zerfahrener, von Wahnideen und Halluzinationen wechselnd beherrschter Katatoner. Er wurde oft laut und aggressiv, arbeitete aber in den ruhigen Zwischenzeiten. 57-jährig wurde er ungebessert in Familienpflege entlassen. Bis zu seinem Tod änderte sich sein Zustand nicht wesentlich, er zeigte immer wieder explosive Verstimmungen, plagte dabei das Vieh, schimpfte unmässig auf seine vermeintlichen Verfolger und verkam zusehends.

VIII/1 Seine älteste Tochter, Nichte der Probanden, 53-jährige, körperlich unauffällige Hausfrau, ist eine reizbare und verschrobene Psychopatin, die eine angebliche Lungentuberkulose mit allerlei Mitteln eigener Erfindung behandelt hatte und deshalb von der Krankenkasse psychiatrisch begutachtet worden war.

VIII/5 Bruder der Letztgenannten, Neffe des Probanden, 48-jähriger Dreher, leicht akromegaloide.

War 35-jährig in der Psychiatrischen Poliklinik, äusserte dort massenhaft hypochondrische Ideen. Sein Kopf sei vollkommen leer, die Atmung ginge nicht mehr, man mische ihm Gift in die Speisen. Er habe zahlreiche Feinde, die ihm seit einiger Zeit nachstellten und Streiche spielten. Man gebe ihm auch wüste Träume ein. Damals wurde eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert.

Seither arbeitet er weiter unauffällig als Transportarbeiter. Eine Untersuchung verweigerte er.

VIII/8 Bruder des Letztgenannten, Neffe des Probanden. 43-jähriger, deutlich akromegaloider Maler.

Zog nach einer Lehre in der ganzen Schweiz herum, ist als Grosstuer und Luftibus bekannt. An seiner jetzigen Stelle, die er seit 14 Jahren versieht, soll er zuweilen anfallsweise trinken. Von ihm ist bekannt, dass er oft nach reichlichem Essen heiss hungrig noch die Speisekammer plündert.

IX Bruder des Probanden: Bahnarbeiter, beging 57-jährig Suicid. Deutlich akromegaloid.

War schon als Knabe auffallend jähzornig und reizbar. 24-jährig kam er als Arbeiter zur Bahn und heiratete bald darauf. Er war damals recht gesellig, hatte Freunde, nur bei Diskussionen konnte er sich über den geringsten Widerspruch unmässig aufregen. Nach seinem 40. Altersjahr wurde er zunehmend verschlossen, sprach immer weniger, hatte verschiedentlich schwere Angstzustände. Auf eine geringfügige Aenderung in seiner Berufstätigkeit bildete er den Wahn geschlechtskrank zu sein, fühlte sich in Haus und Arbeit verfolgt und schikaniert. Verschiedentlich rannte er von der Arbeit als Barrierewärter weg, trug sich mit Selbstmordgedanken.

Schliesslich erregt, drohte er seiner Familie und musste so hospitalisiert werden. In der Anstalt gleichgültig und stumpf, hatte er immer neue Wahneinfälle. Nach 4 Monaten ungebessert entlassen, musste nach 2 Jahren unter gleichen Zeichen wieder eingewiesen werden, weil er in der Zwischenzeit wieder erregt und gefährlich geworden war. Nach viermonatigem Aufenthalt wurde er mit der Diagnose «Paranoid» wieder entlassen. Einer erneuten Einweisung entzog er sich nach einem Jahr durch Suicid.

X Schwester des Probanden: Kretinoid wirkende Leptosome ohne akromegaloid Stigmata. (Sektion: Struma nodosa colloides pt. cystica pt. hamorrhagica)

Tüchtig, aber merkwürdig und verschlossen, war sie als Dienstmädchen jahrelang an der gleichen Stelle tätig. Nach 5-jähriger, leidlicher Ehe verlor sie ihren Mann 30-jährig, worauf sie zwar eigenartig wurde, sich und ihre 2 Töchter aber in tüchtiger Arbeit jahrelang gut durchbrachte. 43-jährig verheiratete sie sich wieder, war eine tüchtige, wenn auch sonderbare Hausfrau. Schon anfangs der Ehe begann sie unklare Verfolgungsideen zu äussern, später kamen Halluzinationen dazu, sodass sie 51-jährig in einem Verwirrheitszustand hospitalisiert werden musste. Sie glaubte, das ganze Dorf wisse durch den Radio von ihren Gedanken und Reden und fürchtete deshalb erschossen zu werden. In der Anstalt war sie wechselnd autistisch verschlossen und ruhig, dann aber wieder lärmend erregt und aggressiv. Nach 4 Monaten wurde sie trotz ärztlichen Abratens ungebessert nach Hause geholt. Dort ging es zuerst leidlich, sie kam jedoch nach einem Jahr nach einer akuten Verschlimmerung ihres Zustandes wieder für 2 Jahre in die Anstalt zurück. Dort anfänglich sehr erregt, wurde sie bald ruhig, aber unzugänglich. Während der folgenden 19 Jahre in einer andern Anstalt, war sie meistens in ihrer Wahnwelt versunken, liess sich nie beschäftigen, halluzinierte dauernd und fuhr hie und da in wilden Schimpfreden los. Die Diagnose lautete auf Katatonie.

XI Schwester des Probanden: 1879 geboren, deutlich akromegaloid. Trieb sich früh mit Männern herum, hatte mit 17 Jahren einen Abort. Zeitweise sehr rabiat, zeigte sie in Abständen Perioden von tiefster Niedergeschlagenheit, war

dann zu nichts zu gebrauchen, bis der Zustand nach Stunden bis Tagen wieder verschwand. Mehrmals drohte sie dabei nach Bagatellstreitigkeiten mit Selbstmord, liess aber den Worten nie die Tat folgen. 1922 heiratete sie einen Oesterreicher, der ihretwegen noch im gleichen Jahr in der Psychiatrischen Poliklinik vorsprach. Sie sei schon immer unberechenbar und reizbar gewesen und habe sich in Erregungen immer wieder mit jedermann gestritten. Daneben habe sie verschiedentlich ausserehliche Beziehungen gehabt. Seit einigen Monaten sei sie nun verschlossen geworden und äussere Verfolgungsideen. Sie meine auch, dass sie von Geheimgängen aus belauscht und so ins Gerede gezogen werde. Sie fühle sich auch von allen Seiten her beeinflusst. Die Diagnose wurde damals auf Schizophrenie gestellt, obwohl sie eine Untersuchung verweigerte. Sie zog bald darauf nach Oesterreich, ihr jetziger Aufenthalt ist unbekannt.

XII Schwester des Probanden: 73-jährige, kretinoid anmutende Leptosome.

War bis zur Heirat mit 31 Jahren ein tüchtiges Dienstmädchen. Ihr Mann ertränkte sich nach 6-jähriger Ehe, als sie schwer krank war, aus Furcht vor ihrem Tod. Zur Erholung bei Verwandten, wurde sie durch ihr aufgeregtes und sonderbar gespanntes Wesen lästig. Aus Ärger machte sie darauf eine Offerte auf ein Heiratsinserat. Als die Antwort eintraf, erfolgte akut eine paranoide Reaktion. Sie glaubte sich besessen, hypnotisiert, hörte Stimmen in ihrer Brust und wurde von greulichen Halluzinationen geplagt. Sie musste schliesslich 40-jährig in eine Heilanstalt gebracht werden. Dort wollte sie ein Zeugnis, dass sie nicht geisteskrank sei, geriet dann in eine weinerliche Stimmung, halluzionierte immer wieder lebhaft und steckte während der einjährigen Hospitalisierung voller Wahnideen. Sie wurde unter der Diagnose Paranoid gebessert zu Verwandten entlassen, wo sie heute noch lebt. Ihr Zustand hat seit der Entlassung kaum Veränderungen gezeigt, sie ist stark nivelliert.

XIII Schwester des Probanden: 68-jährige Hausfrau, nicht akromegaloid. Struma nodosa dextra von beträchtlicher Grösse. Wuchs bei ihrer Schwester, der Hebamme auf, litt sehr unter deren grobem Benehmen. Später Dienstmagd, heiratete sie 35-jährig einen Briefträger. Nach der Geburt ihrer einzigen Tochter begann der vorher schon vorhandene Kropf zu seiner jetzigen Grösse anzuwachsen. Seither doktert sie ohne Unterlass, betont, wie leidend sie sei und doch schwer arbeite. Mit Klagen über tausendundein Übel tyrannisiert sie so Mann und Tochter, während die vorgewiesenen Zeugnisse keinen Anhaltspunkt für ein ernsteres Leiden geben.

VATER UND DESSEN VERWANDTEN.

Vater des Probanden: 78-jährig gestorben, Landwirt, deutlich akromegaloider Athletiker.

Arbeitete zuerst in der Fabrik, übernahm das väterliche Höfchen 29-jährig nach seiner Heirat. War ein mürrischer, verschlossener Sonderling. Wenn er den «Verleider» hatte, liess er seine Arbeit liegen und verschwand zuweilen unvermittelt für Stunden im Wald. Zeitweise trank er von einem Topf, der für ihn immer bereitstehen musste, unbeherrscht grosse Mengen Kaffee.

59-jährig, nach dem Tode seiner Frau, wurde er sonderbar, glaubte schliesslich mit Toten zu verkehren, deren Stimmen er überall hörte. Nachts wurde er von Geistern verfolgt, suchte sie mit der Laterne im Heustock und riss dabei Wandverkleidungen los. 76-jährig musste er in einem Verwirrtheitszustand hospitalisiert werden. In der Anstalt bot er das im wesentlichen gleiche Bild, arbeitete aber fleissig. Nach 7 Monaten konnte er mit der Diagnose Dementia senilis wieder entlassen werden. Er starb 2 Jahre später.

GESCHWISTER DES VATERS UND DEREN NACHKOMMEN.

I/ Bruder des Vaters: starb 73-jährig, Zimmermann. Über ihn ist nichts Zuverlässiges zu erfahren.

I/1 Sein Sohn, Vetter des Probanden, 57-jährig gestorben, Zimmermann, deutlich akromegaloid.

Aus einem Scheidungsurteil ist zu entnehmen, dass er in unregelmässigen Perioden bis zu 10 Liter Wein im Tage trank, dann Wutanfälle bekam, in denen er alles kurz und klein schlug. 57-jährig kam er im Delirium tremens in eine Heilanstalt, wo er nach 5 Tagen starb.

I/2 Schwester des Letztgenannten, Base des Probanden, 77-jährig gestorbene Bäuerin, deutlich akromegaloid.

Soll lebenslang an unvermuteten Verstimmungen gelitten haben. Ihr Sohn habe ihr sehr geglichen. Ihr Enkel, Zimmermeister und Fabrikant, 35-jährig, ist nach übereinstimmenden Beschreibungen ebenfalls akromegaloid. Er ist in der Verwandtschaft als Grosstuer und Verschwender bekannt, steckt mit der vom Vater übernommenen Zimmerei jetzt wegen grossartiger Ausgaben in Konkurs. Er ist ein dorfbekannter Homosexueller, beschäftigt seinen jungen Verführer als Faktotum bei sich. Er ist 34-jährig zu Gefängnis verurteilt worden, weil er wiederholt Jugendliche zu verführen versucht hatte. Zeitweise verslingt er Süssigkeiten, bis zu 15 Patisseriestückchen, in grossen Mengen.

I/4 Grossonkel des Letztgenannten, Vetter des Probanden, Landarbeiter, 61-jährig gestorben, deutlich akromegaloid.

Fiel schon als Knabe durch sein gedrücktes Wesen auf. Onanierte in der Schule übermässig, lief auch immer wider in der Umgebung unerklärlichen Verstimmungen weg und blieb oft tagelang verschwunden. Er bauerte zuerst auf dem ärmlichen väterlichen Heimwesen, zog später als Landarbeiter herum, hielt es nirgends lange aus. Er konnte damals stundenlang vor sich hinbrüten und dann wieder unvermittelt weglaufen und wurde dann gewöhnlich in Wartsälen oder Scheunen aufgegriffen.

29-jährig wurde er wegen «maniakalischen Anfällen bei Melancholie» hospitalisiert. Er gab an, dass er wegen der zeitweise übermässig getriebenen Onanie zu sterben bestimmt sei, war dabei autistisch-steif, onanierte immer wieder unmässig und verfiel dann anschliessend in eine ausgeprägte Depression. Nach 10 Wochen wurde er als «hypochondrischer Onanist ohne Wahnideen» entlassen. Draussen arbeitete er wieder als Knecht, kam zusehends ins Trinken

hinein, wobei es periodisch zu Exzessen kam. Er gab dabei an, dass ein übermächtiger Durst ihn zuweilen so quäle, dass er zum Trinken gezwungen werde. 55-jährig wurde er wegen chronischen Alkoholismus in eine Anstalt eingewiesen. Dort arbeitete er recht fleissig, war aber wortkarg, verschlossen und eigenartig. Hie und da entwich er für Stunden bis Tage, kehrte aber immer freiwillig zurück. 61-jährig entlief er im Hemd, geriet aufgegriffen in einen Tobtsuchtsanfall, weil er sich verfolgt fühlte und musste in eine Heilanstalt überführt werden. Dort wirkte er autistisch, finster und depressiv, sprach viel von störenden Stimmen, war aber ruhig und geordnet. Die Diagnose wurde auf Schizophrenie gestellt. Nach einwöchigem Aufenthalt stieg er plötzlich über die Mauer und verschwand schwimmend in den Wellen des nahen Flusses.

II Bruder des Vaters: 70-jährig gestorben, Kupferschmied. Deutlich akromegaloid.

Er war aus immer wiederkehrenden depressiven Verstimmungen heraus ein bekannter Quartalssäuer. Aus seinen 3 Ehen stammen 15 Kinder:

II/1 Sohn aus erster Ehe, Vetter des Probanden: 35-jährig gestorben, Sattler.

War 29-jährig mit einem «Delirium alcoholicum» hospitalisiert, wurde aber nach einem Monat herausgeholt, trank bis zu seinem Tod weiter.

II/2 Sohn aus erster Ehe, Vetter des Probanden: 65-jährig ertrunken. Deutlich akromegaloid. Seine Lebensgeschichte scheint unauffällig. Eine seiner 3 Töchter, Krankenschwester, wurde gemessen. Es handelt sich um ein leichtes Akromegaloid bei einer Leptosomen.

II/3 Einziger Sohn aus zweiter Ehe, Vetter des Probanden: 66-jährig gestorbener Kupferschmied. Leicht akromegaloid. Wurde von der Alkoholfürsorge von seinem 45. Altersjahr an überwacht. Chronischer Alkoholiker, war er ein rechter Arbeiter, machte aber immer wieder tageweise «Blauen» und trank herum. 50-jährig wurde er wegen Verdachtes einer Geisteskrankheit in eine Anstalt gebracht. Dort gab er schliesslich Stimmen zu, verweigerte aber weitere Auskunft. Er stand anfangs autistisch herum, halluzinierte beständig, was er zu dissimulieren versuchte, unternahm auch einen Selbstmordversuch.

Später äusserte er offen Vergiftungsideen, schimpfte, schmierte und wurde aggressiv. Zeitweise ängstlich verstimmt und selbstgefährlich, sprach er von einer Menschenfressermaschine, die ihn verschlingen wolle, arbeitete dabei nur ausnahmsweise und produzierte immer neue Wahnideen. Als paranoider chronischer Alkoholiker in eine andere Anstalt überführt, verschlimmerte sich sein Zustand weiter. Er wurde zunehmend erregt und zerfahren, hatte massenhaft Wahnideen und Visionen, liess sich nie zur Arbeit bringen und onanierte in Perioden schamlos. Dabei sass er stundenlang stereotyp singend in einer Zelle, wo er wegen seiner Gefährlichkeit gehalten werden musste. Er starb 66-jährig in der Anstalt.

II 10 Tochter aus dritter Ehe, Base des Probanden: 49-jährig gestorben, Knabenschneiderin. Deutlich akromegaloid.

War jung schon auffällig durch sich wiederholende reizbare Verstimmungen. 35-jährig schoss sie sich vor den Augen der Mutter, die sie getadelt hatte, in die Brust, trug einen Lungensteckschuss davon. Später fühlte sie sich beeinträchtigt, sprach davon, dass man sie überall schlecht mache und verfolge. 47-jährig musste sie wegen Selbstgefährlichkeit hospitalisiert werden. Sie glaubte elektrisch verändert zu werden, halluzinierte lebhaft, sagte, sie sei eine Ma-

schine geworden, war dauernd stark gespannt. Nach 2 Monaten wurde sie als Paranoide ungebessert nach Hause entlassen, musste von dort aber schon nach Tagen wieder eingewiesen werden. Schliesslich verschlechterte sich ihr Zustand zusehends, sie schlug um sich, schmierte und verweigerte die Arbeit, sodass sie fast dauernd in der Unruhigenabteilung gehalten werden musste. Sie starb 49-jährig in der Anstalt.

II/12 Sohn aus dritter Ehe, Vetter des Probanden: 66-jähriger, Kupferschmied, deutlich *akromegaloider Athletiker*.

Hatte früher zeitweise unter Heisshungeranfällen zu leiden, musste oft nachts aufstehen, um einen quälenden Hunger zu befriedigen. War ein reizbarer, explosiver Kerl, schimpft heute noch wegen Kleinigkeiten oft unmässig. Sein Lebenslauf scheint im übrigen unauffällig.

II/15 Sohn aus dritter Ehe, Vetter des Probanden: 40-jährig gestorben, Chauffeur. Mitteltgrosser Athletiker, über dessen Körperbau nichts weiteres in Erfahrung gebracht werden konnte. Litt als Kind unter nächtlichen Angstanfällen, war sonst unauffällig, besuchte Primar- und Sekundarschule ohne Schwierigkeiten. Arbeitete nach einer Lehre als Chauffeur. 31-jährig erschien er beim Stadtarzt und beklagte sich über eine okkultistische Zentrale, die sich an ihm und seiner Familie zu schaffen mache. Er werde hypnotisiert und höre eine Menge Stimmen, die ihn wegen seiner sexuellen Schamlosigkeit verfolgten. Hospitalisiert war er zuerst abweisend-negativistisch, wurde dann erregt, meinte, man habe bei ihm den «sexuellen Irrsinn» eingeschaltet und schimpfte drohend. Später arbeitete er zeitweise fleissig, halluzinierte aber beständig. Kurz vor seinem nach 8 Jahren in der Anstalt erfolgten Tod, klagte er über rasende Kopfschmerzen. Diagnose: Katatonie. (Sektion: Hydrocephalus internus, haselnussgrosser Tumor, ausgehend von Epiphyse und plexus chorioides, zahlreiche kleine Cysten des plexus chorioides).

GROSSELTERN DES PROBANDEN:

Grossvater väterlicherseits: 1873 73-jährig gestorben, Landwirt. Leicht bis deutlich *akromegaloid*. Er soll sehr mürrisch und reizbar gewesen sein. Er heiratete zweimal, die zweite Ehe blieb kinderlos.

Grossmutter väterlicherseits: 1843 gestorben. Sie soll eher rundlich gewesen sein. War still und zurückgezogen.

MUTTER UND DEREN VERWANDTE:

Mutter des Probanden: 1895 gestorben. Mitteltgrosse Pyknikerin. Sie heiratete den Vater des Probanden mit 18 Jahren, starb 50-jährig, erschöpft vom reichen Kindersegen und der strengen Arbeit. Sie ist den Kindern als stille, liebevolle Mutter in Erinnerung.

Ihre Verwandtschaft wurde in genau gleicher Weise untersucht wie die Verwandtschaft des Probandenvaters. Ich fand in dieser Sippschaft keinerlei körperliche Besonderheiten im Sinne eines Akromegaloids. Einzig eine Grossnichte der Mutter des Probanden wies eine die Norm übersteigende Handlänge auf. Die Verwandten und Gewährspersonen hatten mich aber vorher schon auf diese Tatsache aufmerksam gemacht, was sicherlich für die Zuverlässigkeit ihrer Berichterstattung spricht. Charakterlich auffällig sind von 46 Familiengliedern nur 2:

Urgrossneffe der Mutter des Probanden, Sohn der erwähnten Grossnichte, 41-jährig. Mitteltgrosser athletisch-pyknischer Mischtyp.

Wuchs in ärmlichen Verhältnissen auf, machte als Knabe durch seine Ungebärdigkeit viele Schwierigkeiten, war eigenbrödlisch und hatte nie Spielkameraden. Während der Rekrutenschule liess er seine Familie ohne Nachricht, kam zwar in deren Abwesenheit einmal nach Hause, bestritt dies aber nachher. Nach der Entlassung wurde er immer unvertrauter, sprach kaum mehr mit seinen Angehörigen. Später äusserte er Beziehungs- und Grössenideen, wollte plötzlich Opernsänger werden und musste schliesslich 31-jährig in einem Tobsuchtsanfall hospitalisiert werden. In der Anstalt meinte er, seine Gedanken würden ihm entzogen und für jedermann laut. Er habe vor Wochen den Weltuntergang erlebt, sei dann hypnotisiert und durch Stimmen geplagt worden. In der Folge war er dauernd gespannt und mutistisch, aber besonnen, lief zuweilen mit der Matratze auf dem Rücken herum und urinierte auf den Boden. Nach 4 Monaten wurde er ungebessert nach Hause genommen.

In der 5 Jahre dauernden Zwischenzeit hielt er sich nur mühsam. Tagsüber schlief er und nachts geisterte er herum. Langsam erfolgte dann wieder eine Verschlimmerung, er wollte schliesslich eine ältere, ahnungslose Verwandte heiraten. Als er seine Mutter in einem Wutanfall gefährlich verletzte, wurde er wieder in die Anstalt gebracht. Dort wollte er sich an nichts erinnern und schimpfte über Eltern und Dorfbewohner, die die Einweisung böswillig veranlasst hätten. Später wurde er aufgeregt, schwatzte sinnloses Zeug, spuckte und schmierte und musste isoliert gehalten werden. Während einer Insulinkur pisste er bedenkenlos aus dem Bett. Er wurde nach einem halben Jahr auf Drängen der Eltern ungebessert entlassen. In der folgenden 2-jährigen Zwischenzeit fühlte er sich dauernd verfolgt und zeigte verschiedentlich gefährliche Wutausbrüche. 39-jährig kam er freiwillig in die Anstalt. Man habe ihn, der zu Grossen berufen sei, nicht heiraten lassen, die Braut habe nicht einmal geantwortet, er komme jetzt zum Privatisieren. Er entwickelte schliesslich einen Grössenwahn, unterzeichnete zerfahrene Briefe als «Direktor Z.» und verschenkte seiner Umgebung riesige Summen. Seit 1950 laboriert er an einer Spondylitis tbc., die nach einer tuberkulösen Hüftgelenksentzündung auftrat. Seither immer bettlägerig, hatte er sich beruhigt, macht jedoch jetzt den Eindruck eines Verblödeten. Es handelt sich um eine Katatonie.

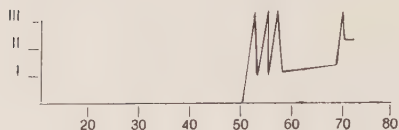
Sein Vater hatte in erster Ehe eine Cousine geheiratet, die kurz nach der Hochzeit schizophren erkrankte. Eine zweite Cousine und mehrere Verwandte des gleichen Vaters sollen ebenfalls schizophren erkrankt gewesen sein.

Onkel der Letztgenannten, Grossneffe der Mutter des Probanden: 65-jähriger Landwirt ohne körperliche Besonderheiten. War schon als Knabe aussergewöhnlich träge und faul, arbeitet seit seiner Heirat mit 26 Jahren nur noch wenig, überlässt die Geschäfte seiner Frau und seinen 10 Kindern. Er lässt sich dabei nicht das Geringste sagen und braust bei jedem Widerspruch gewaltig auf.

FAMILIENCHARAKTERISTIK

Die beschriebene *väterliche Sippe* ist dem armen Kleinbauerntum, dem sie entstammt, in seinen beschränkten Möglichkeiten verpflichtet geblieben. Vielfach sind ihre Glieder selber Kleinbauern oder sind Kleinhandwerker und Arbeiter geworden oder haben solche geheiratet. Erst Vertretern der jüngeren Generation standen in Sekundarschule und Berufslehre bessere Möglichkeiten offen. Trotz der im Ganzen guten Intelligenz heben sich nur wenige durch ihren Lebenserfolg von dieser sozialen Schicht ab. Ein Zug ins Absonderliche, Abwegige, ist bei dieser Familie unverkennbar, was sich u.a. in der Zugehörigkeit vieler Familienglieder zu Sekten und abseitigen Weltanschauungen zeigte. Sie stachen vielfach von ihrer Umwelt ab, konnten sich jedoch im Allgemeinen darin halten.

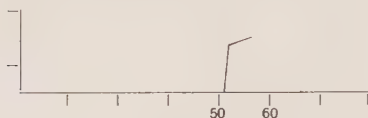
Dagegen entstammt die *mütterliche Sippe* zwar dem gleichen, aber etwas ungesorgteren Milieu. Der bescheidene Wohlstand mit seinen Vorteilen für Leben und Fortkommen wurde mit einem dieser Verwandtschaft eigenen Sinn für Besitz und Sparsamkeit gehegt. Mehreren Mitgliedern gelang ein sozialer Aufstieg.



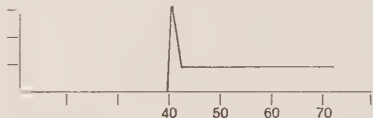
Die Abszisse entspricht dem Lebensalter, die Ordinate der ungefähren Schwere der Krankheit. Bloss Charakterveränderungen ohne psychotische Symptome oder deutlich gestörter Arbeitsfähigkeit sind nicht einzutragen, weder wenn sie der Psychose vorangehen, noch wenn sie einem Schube folgen.

I. Grad: nicht pflegebedürftig, weitgehend arbeitsfähig, Psychose im Umgang mit dem Kranken nicht zum vornherein deutlich.

III. Grad: grosse Pflegebedürftigkeit, unfähig zu wirklich nützlicher Arbeit, Umweltsbeziehungen schon in einfachster Situation grob gestört.



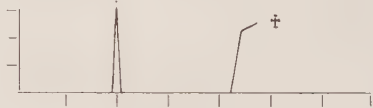
Neffe IV/6 + akromegaloid



Schwester XII



Neffe V/2 +++ akromegaloid



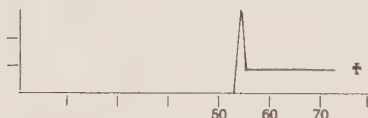
Vetter I/4 +++ akromegaloid



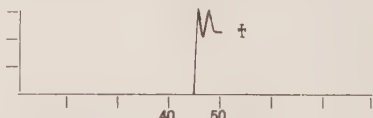
Schwester VI + akromegaloid



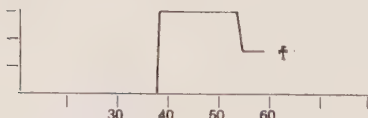
Vetter II/3 ++ akromegaloid



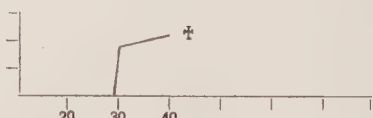
Schwester VII



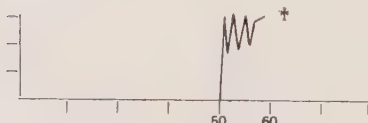
Base II/10 ++ akromegaloid



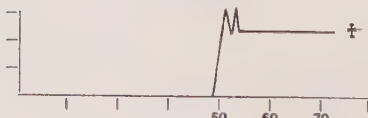
Bruder VIII



Vetter II/15 (Hirntumor)



Bruder IX +++ akromegaloid



Schwester X



Urgrossneffe der Mutter

ERGEBNISSE UND DISKUSSION.

Zunächst ist festzustellen, dass in der untersuchten Sippschaft von 167 erfassten Gliedern 23 die gleiche körperliche Besonderheit aufweisen wie der Proband selbst, nämlich ein deutliches Akromegaloid. 7 weitere Glieder sind leicht und 4 angedeutet akromegaloid stigmatisiert. Es sind also 34 oder über 15% aller Probandenverwandten akromegaloid.

Das ist ein eindrucklicher Befund familiärer Häufung, wenn man bedenkt, dass dieser Körperbau unter der Durchschnittsbevölkerung mit weit unter 5% vertreten ist. Jedenfalls wurden unter 1000 Anstaltsinsassen nicht einmal 1% akromegaloid befunden und in einer New Yorker erwachsenen Durchschnittsbevölkerung stellte M.BLEULER 1.2% Akromegaloide fest.

Der akromegaloide Habitus wird in den meisten Fällen unserer Familie direkt von einer Generation auf die folgende übertragen, nur in 2 Fällen sind beide Eltern nicht akromegaloid. An der Übertragung ist in dieser Sippe immer nur ein Elter beteiligt, nie erscheinen beide Eltern akromegaloid stigmatisiert. *Alle akromegaloid Stigmatisierten stammen ferner vom väterlichen Grossvater des Probanden ab.* Unter den Verwandten der väterlichen Grossmutter und der Mutter des Probanden ist der akromegaloide Habitus nicht anzutreffen.

Das Akromegaloid ist dabei unter diesen väterlichen Verwandten in verschiedenem Grade und in verschiedener Art ausgeprägt. Ausgesprochener Hochwuchs lässt sich in keinem Falle feststellen. Am meisten betrifft die Stigmatisierung die Gesichtsform, vor allem den Unterkiefer, fast ebensooft die Grösse der Füsse und Hände. In weiterem Abstand folgen die andern Merkmale. Dieselben Befunde

wurden schon in Parallelarbeiten erhoben und ausführlicher diskutiert. *Sie sprechen für eine Übertragung des Akromegaloids durch einen vorwiegend dominanten Erbmodus.*

In den wenigen (9) Fällen, bei denen ich mir ein genügendes Bild über die zeitliche Entwicklung des Akromegaloides machen konnte, entwickelte sich die Stigmatisierung *in der Pubertät* und erreichte ihre dauerhafte Ausbildung vor dem 25. Altersjahr. *4 väterliche Verwandte zeigten in der Pubertät zuerst Ausbildung und dann rasch wieder Rückbildung der akromegaloiden Merkmale.* Während sie auf Jugendphotographien deutlich akromegaloiden Züge tragen, sind sie später von ihren körperlich immer unauffälligen Verwandten nicht mehr zu unterscheiden. Diese Erscheinung ist unter der Bezeichnung «Pubertätsakromegaloid» bereits bekannt. Die Vermutung liegt nahe, dass dieses Phänomen unter den Verwandten Akromegaloider ebenfalls gehäuft auftritt. Diese Mutmassung darf hier allerdings, angesichts des kleinen Materials, nur zaghaft gewagt werden, späteren Untersuchungen ist es vorbehalten, sie auf ihre Berechtigung hin zu prüfen.

Soweit dies überhaupt zu beurteilen war, sind die akromegaloiden Merkmale vor allem dem athletischen (12), aber auch dem leptosomen Habitus (4) aufgepfropft, bei Pyknikern sind sie in meinem Untersuchungsgut nicht zu finden.

Äusserst eindrücklich ist *die grosse Zahl von psychisch auffälligen Persönlichkeiten in der väterlichen, schon durch das gehäufte Auftreten der körperlichen Besonderheit charakterisierten Verwandtschaft.* Es betrifft dies insgesamt 32 von 121 väterlichen Verwandten, dabei sind die Schizophrenen nicht mitgerechnet. In 16 Fällen zeigen charakterliche Besonderheit oder Psychopathie ein Bild, wie es schon oft als psychopathologisches Stammhirnsyndrom beschrieben wurde. (Damit will ich nicht etwa sagen, dass bei meinen Probanden das Stammhirn geschädigt sei, ich begnüge mich mit der empirischen Feststellung, dass sie dieselben psychopathologischen Veränderungen zeigen, die als psychopathologisches Stammhirnsyndrom bekannt sind.) Solche Verwandte erliegen immer wieder kurzdauer-

den Verstimmungen, die ihre mürrische oder gleichgültige Haltung periodisch durchbrechen und dabei vielfach von dranghafter Triebhaftigkeit begleitet sind. Sie sind dabei unstet, wechseln oft aus nichtigen Gründen den Wohnort und Stelle oder laufen einfach fort, neigen zu sexuellen Entgleisungen und Delikten, werden zu Quartalssäuern und prahlerischen Verschwendern. Mehrere begingen Suicid. In 5 Fällen fand sich auch Polyphagie.

Diese psychopathologischen Erscheinungen lassen sich in jedem Fall familiär auf den gleichen Grossvater zurückführen wie die körperbauliche Besonderheit des Akromegaloids. *Die charakterlichen Störungen aller Art treten ferner in enger Korrelation mit dem Akromegaloid selbst auf.* 23 dieser 32 charakterlich Abnormen und mit einer Ausnahme, die körperbaulich nicht beurteilt werden konnte, alle «Stammhirnpsychopathen», sind auch akromegaloid. Nur ein Akromegaloider erscheint psychisch unauffällig. Die übrigen 8 der 32 Auffälligen sind nicht akromegaloid.

Unter den 34 Akromegaloiden zeigt somit annähernd die Hälfte (15) und unter allen 167 erfassten Verwandten mit 16 nicht ganz ein Zehntel das Bild einer «Stammhirnpsychopathie». Fast alle Auffälligen sind also auch akromegaloid und fast alle Akromegaloiden auch psychisch auffällig. Mit andern Worten: *Es erscheint in unserer Familie Persönlichkeitsstörung, insbesondere die erscheinungsbildlich wie eine Stammhirnstörung charakterisierte Form, mit dem akromegaloiden Habitus eng korreliert.*

Die dem Stammhirn zugeschriebenen Störungen treten meistens in der Pubertät auf und erhalten sich das ganze Leben hindurch, wenn sie auch im Alter eine Abschwächung erfahren.

In der mütterlichen, körperlich unauffälligen Verwandtschaft von 46 Gliedern fehlt eine solche Häufung charakterlich Abnormer, insbesondere findet sich kein «Stammhirnpsychopath». Sieht man von der bei einigen Familiengliedern oft burleske Blüten treibenden Sparsamkeit ab, bleiben nur ein arbeitsscheuer Familientyrann und ein wahrscheinlich vom aus ganz anderer Familie stammenden Vater her belasteter Schizophrener zum Vergleich.

In der gleichen, bereits körperlich und charakterlich gezeichneten väterlichen Verwandtschaft treten aber auch *Schizophrenien* in auffälligem Grade gehäuft auf. 7 Geschwister, 3 Vettern und eine Base sowie 3 Neffen des Probanden sind *schizophren erkrankt*. Der väterliche Stamm umfasst so ohne den Probanden 14 Schizophrene unter 106 nicht schizophrenen Verwandten. Alle stammen von nicht schizophrenen, aber akromegaloiden Eltern ab, 3 davon aus 2 Ehen des gleichen Vaters. 9 der unter Einschluss des mütterlichen Verwandten und ohne den Probanden 15 betragenden Anzahl von Schizophrenen (3 Geschwister, 3 Neffen, 2 Vettern und eine Base) sind auch akromegaloid. Der grössten Wahrscheinlichkeit nach wären bei einer Unabhängigkeit zwischen Schizophrenie und Akromegaloid ($15 \text{ mal } 34 : 167 = 3,05$) rund 3 akromegaloiden Schizophrenen zu erwarten. Es sind also mit 9 solchen tatsächlich 3 mal mehr als die wahrscheinlichste Zufallskombination beider Merkmale berechnen lässt. = Es besteht also wahrscheinlich eine deutliche Korrelation zwischen Akromegaloid und schizophrenen Erkrankungen, deren Zahl in dieser Sippe, verglichen mit der Verwandtschaft des Gros von Schizophrenen, auffällig hoch erscheint. *In dieser Familie ist es also, als ob die Schizophrenie in deutlicher, aber nicht absoluter Korrelation mit dem Akromegaloid nach einem offensichtlich dominanten Erbmodus übertragen würde.*

Alle der 15 Schizophrenen der väterlichen Sippe sind verhältnismässig spät erkrankt, ein Unterschied im Erkrankungsalter zwischen akromegaloiden und nicht akromegaloiden Verwandten ist nicht zu finden.

Auch in der Verlaufsform unterscheiden sich die Schizophrenien der 14 beurteilbaren väterlichen akromegaloiden und körperlich unauffälligen Verwandten nicht. Es sind vorwiegend wellenförmige Verläufe (10, davon 6 bei Akromegaloiden), aber auch einfache Verläufe (4, davon 2 bei Akromegaloiden) sind zu finden.

Die Beurteilung der Endzustände endlich ist schwierig und wegen der verschieden langen Beobachtungsdauer auch unsicher. Soweit sie überhaupt zu erfassen sind, scheint höchstens ein Fall, der des

mütterlichen Verwandten, in Verblödung auszugehen. Alle Schizophrenien der väterlichen Seite verlaufen zum Defekt. Ein deutlicher Unterschied des Schizophrenie=Verlaufs zwischen körperlich gezeichneten und unauffälligen Verwandten ist nicht feststellbar.

Dagegen begann die Psychose beim mütterlichen, wahrscheinlich andersweitig belasteten schizophrenen Verwandten im 21. Altersjahr und scheint bis jetzt wellenförmig zur Verblödung verlaufen zu sein.

Zusammengefasst scheinen in der väterlichen Sippe die schizophrenen Erkrankungen verglichen mit dem Gros der Schizophrenien später aufzutreten und besonders oft in einen Dauerzustand auszu=laufen, der den Grad einer eigentlichen Demenz noch nicht erreicht, gleichgültig ob der Betroffene akromegaloid ist oder nicht. Das würde dafür sprechen, dass die zum Akromegaloid führende Konstitution nur leichte Formen von Schizophrenie auszulösen vermag. Zur Entscheidung dieser Frage genügt aber das bisherige Untersuchungsgut noch nicht.

Im Ganzen bestätigen die Befunde an meinem Untersuchungsgut die in der Einleitung kurz zusammengefassten Ergebnisse und Folgerungen der bisher veröffentlichten Parallelarbeiten. Neu ist die Vermutung, dass die Erscheinung des «Pubertätsakromegaloides» in der Verwandtschaft Akromegaloider ebenfalls familiär gehäuft auftritt.

ZUSAMMENFASSUNG

1. Es wird ein 69-jähriger Schizophrener beschrieben, der körperlich deutlich akromegaloid ist.
2. Durch Erfassung von 167 Verwandten wurde versucht ein möglichst getreues Bild der psychischen und körperlichen Auffälligkeiten der von den beiden Grosselternpaaren des Probanden abstammenden Verwandtschaft zu geben.
3. Es zeigt sich ausschliesslich unter den Nachkommen des väterlichen Grossvaters ein deutlich gehäuftes Auftreten von konstitutionellen, akromegaloiden Besonderheiten, deren Merkmale lose korreliert vorwiegend direkt immer von nur einem Elter weitervererbt werden. Als psychischer Ausdruck dieser Konstitution erscheint eine Persönlichkeitsstörung, die erscheinungsbildlich dem Stammhirn=Psychosyndrom gleich ist.
4. In der gleichen Verwandtschaft treten schizophrene Erkrankungen gehäuft und in deutlicher, aber nicht absoluter Korrelation zum Akromegaloid (und zur «Stammhirnpsychopathie») auf. Sie verlaufen vorwiegend in akuten Phasen und gehen meistens in Defekt, seltener in Demenz, nie in Heilung aus.

LITERATUR

- BLEULER, M. : «Krankheitsverlauf, Persönlichkeit und Verwandtschaft Schizophrener und ihre gegenseitigen Beziehungen». Leipzig: Georg Thieme 1940.
- BLEULER, M. und Mitarbeiter : Arch. Psychiatr. 180, 271 ff. (1948). Dort auch weitere Literaturangaben.
- BLICKENSTORFER, E. : «Psychiatrie und Genealogie der Akromegalie.» Arch. Psychiatr. 186, 88 (1951).
- FLEISCH, O. : Schweiz. med. Wschr. 82, 1038 (1952).
- KRETSCHMER, E. : «Körperbau und Charakter». Berlin : Springer 1951.
- TRAMER, M. : «Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie» Basel : Benno Schwabe 1942.

CURRICULUM VITAE.

Geboren am 22. Januar 1924 in Zürich. Primar- und Sekundarschule in Zürich. Humanistisches Gymnasium in der Evangelischen Lehranstalt Schiers. 1943 Maturität. Medizinstudium mit Ausnahme eines klinischen Semesters in Paris an der Universität Zürich. Staatsexamen 1952. Gegenwärtig Assistent eines Vertrauensarztes.

